Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

RECOMENDAÇÕES PARA GESTORES

*Você pode muito.
Com informação,
pode ainda mais.*

Uma epidemia, como a COVID-19, implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Pode-se considerar, inclusive, que a população total do país sofre um impacto psicossocial em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Ainda que a maior parte dos problemas psicossociais sejam considerados reações e sintomas normais para uma situação anormal, estima-se um aumento da incidência de transtornos psíquicos (entre um terço e metade da população) de acordo com a magnitude do evento, o grau de vulnerabilidade psicossocial, o tempo e a qualidade das ações psicossociais na primeira fase da resposta à epidemia.

Para estruturarmos um plano de cuidado amplo, recomenda-se a inclusão de ações em níveis de apoio complementares integrados, como na imagem abaixo, representada pela pirâmide de intervenções do IASC (ver Figura 1), variando desde estratégias amplas de intervenção com a população em geral, até a garantia de cuidados especializados para pessoas em severas condições.

Figura 1: Pirâmide de Intervenções em saúde mental e apoio psicossocial

Grupo de Referênca IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias (17/03/20)

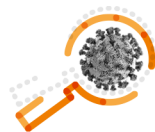
Considerando as premissas acima descritas, é fundamental a organização de estratégias de acordo com as fases da epidemia. Propomos o esquema abaixo, para auxiliar na compreensão das demandas e estratégias de intervenção conforme as fases "antes", "durante" e "depois" da epidemia. No quadro abaixo, seguem recomendações de cuidado, levando-se em consideração os possíveis impactos na população (coluna esquerda) e as recomendações aos gestores para ações SMAPS (coluna direita):

Fases da Epidemia e os impactos na população	Recomendações aos Gestores para Ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS)
ANTES	
• Sensação de inevitabilidade com alto grau de tensão na população; • Supervalorização ou subvalorização (negação) da possível epidemia; • Características humanas preexistentes são potencializadas (positivas e negativas); • Ansiedade, tensão, insegurança e vigilância obsessiva dos sintomas da doença.	• Informações educativas sobre formas de contágio, com ênfase para os grupos vulneráveis, do ponto de vista psicossocial; • Sensibilização e informação sobre a SMAPS durante a epidemia COVID-19; • Recrutamento e capacitação de equipes com experiência em atenção psicossocial e saúde mental; • Capacitação de equipes e profissionais de saúde em SMAPS. • Preparação de grupos de apoio emocional e psicológico com apoio de Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs); • Identificação dos grupos vulneráveis do ponto de vista psicossocial; • Proteção preventiva para toda população: distanciamento social, isolamento social voluntário ou quarentena, caso seja necessário;

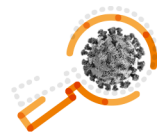
	• Mapeamento das Instituições e atores sociais para disponibilizar atenção psicossocial em rede; • Estímulo à solidariedade e incentivo à participação da comunidade; • Organização da rede de atenção psicossocial adaptada à epidemia; • Formação de equipes para dar suporte aos profissionais e pacientes, com o componente SMAPS; • Coordenação interinstitucional; criação de redes de trabalho.
DURANTE	
• Medo, sentimentos de solidão e vulnerabilidade; • Garantia das necessidades básicas para o enfrentamento da epidemia, como: renda básica, alimentação, condições adequadas de moradia, acesso à água, saneamento e itens de higiene e limpeza; • Estado de letargia ou agitação desordenada; • Condutas extremas e supervalorizadas que podem oscilar entre: heroicas ou mesquinhas; violentas ou passivas; solidárias ou egoístas; • Adaptação a mudanças nos padrões habituais de vida: restrições de movimentos, uso de máscaras, redução nos contatos físicos diretos, fechamento de escolas, igrejas, cultos, etc.;	• Avaliação rápida das necessidades psicossociais da população; • Apoio às ações fundamentais de detecção precoce, notificação, atenção, controle da propagação e identificação dos sofrimentos psicossociais agudos mais recorrentes; • Informação e orientação sobre: o que está ocorrendo, ações desenvolvidas e o que as pessoas devem fazer; • Muito importante que os gestores transmitam: organização, segurança, confiança, apoio e ânimo; • Manutenção dos serviços públicos essenciais para a atenção, cuidado, promoção da dignidade e garantia de subsistência; • Apoio e atenção psicossocial online ou presencial, considerando a urgência e os regulamentos de

• Crises emocionais e de pânico, reações coletivas de agitação, descompensação de transtornos psíquicos preexistentes, transtornos psicossomáticos; • Aumento da violência doméstica e tentativas de suicídio; • Dificuldade na elaboração do luto; • Sobrecarga de trabalho para trabalhadoras, mães, cuidadoras de idosos; • Estigmatização de pessoas suspeitas e confirmadas para COVID-19; • Estigmatização das equipes de saúde.	biossegurança, de acordo com os diferentes grupos e demandas; • Promover mecanismos de cuidado entre pares, suas redes socioafetivas e suporte comunitário; • Favorecer a construção de redes solidárias; • Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) oferecido por todos os profissionais da linha de frente ao cuidado, em especial, às famílias afetadas diretamente; • Assegurar a continuidade dos pacientes já acompanhados pela Rede de Atenção Psicossocial antes da ocorrência da epidemia; • Acolhimento e garantia de atenção psicossocial para situações emergenciais, como por exemplo: crise psicótica, tentativa suicídio, entre outras; • Serviços especializados voltados para o cuidado específico de pessoas infectadas, como por exemplo, garantia da presença de psicólogos nos hospitais de referência ao COVID-19; • Garantia de monitoramento do risco psicológico de pacientes suspeitos ou confirmados que estejam em isolamento domiciliar; • Garantia de apoio psicossocial em rede para funerais seguros e cuidado das famílias em luto; • Promover cuidados psicossociais e de saúde mental para equipes de resposta.

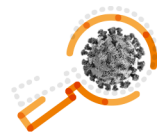
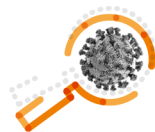
DEPOIS	
• Medo de uma nova epidemia; • Comportamentos agressivos e de protesto contra autoridades e instituições; • Quando a primeira fase da epidemia não recebe um suporte adequado, pode-se encontrar um grande número de pessoas com: depressão, lutos patológicos, estresse pós-traumático, consumo excessivo de álcool e outras drogas, comportamento violento, entre outros; • Começa um processo lento e progressivo de recuperação; • Dificuldade em retomar rotinas e atividades laborais; • Reenquadramento dos projetos de vida;	• Investir em estratégias qualificadas de comunicação social que favoreça a recuperação; • Capacitação e supervisão para as equipes que trabalham na fase de recuperação; • Implementação das ações específicas SMAPS na rede SUS, como parte de um plano de recuperação psicossocial de médio prazo (6 meses, no mínimo); • Atenção à saúde mental das equipes que trabalharam na linha de frente da fase de resposta, particularmente aqueles que trabalharam junto aos casos mais graves; • Fortalecer as ações e projetos sociais que promovam a vida; • Consolidar a coordenação interinstitucional e a participação comunitária na tomada de decisões; • Monitorar e avaliar experiências e as lições aprendidas.

Em um primeiro momento recomenda-se utilizar técnicas dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) para a população como um todo e para os trabalhadores da saúde que estiverem na linha de frente ao cuidado da população. Para tanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam devidamente preparados. Além disso, é fundamental dispor de serviços de atenção psicossocial e saúde mental (online ou presencial) nos Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos da rede onde os usuários já estejam sendo cuidados e também que estejam aptos para acolher novas situações de crise, criando-se dispositivos de atenção para os familiares e acompanhantes.

PRINCÍPIOS BÁSICOS PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE RESPOSTA SMAPS PARA A PANDEMIA COVID-19:

- O plano não deve se centrar apenas no impacto traumático do COVID-19, deve ser amplo e dimensionar a população e suas formas solidárias e participativas de enfrentamento, utilizando-se de estratégias adaptadas nas esferas sociais e culturais, bem como, religiosas e artísticas variadas, de modo que contemple diferentes demandas;
- Definir objetivos sobre bases realistas e concretas. Um objetivo fundamental é de caráter preventivo (diminuir as probabilidades de sofrer danos psicossociais);
- Definir ações (curto, médio e longo prazo) com base nos objetivos traçados. Em todas as ações, deve-se definir claramente os responsáveis, os executores e as datas para o cumprimento;
- A intervenção psicossocial deve ser precoce, rápida e eficiente; Quanto mais rápidas são implantadas as ações SMAPS, menor é o impacto psicopatológico a médio e longo prazo.

- As metodologias de trabalho devem ser ágeis, simples, concretas e adaptáveis às características étnicas e culturais;
- Em um primeiro momento, é necessário a avaliação rápida das necessidades psicossociais e das situações de maior vulnerabilidade, que sirva de base às atuações em sua fase inicial;
- Criar condições para o desenvolvimento de funerais e ritos de passagem culturalmente aceitos que garantam a biossegurança, mas que permitam que os ritos culturais sejam realizados, a fim de mitigar os impactos de um possível luto patológico;
- Estabelecer alianças e conseguir a participação dos diversos atores sociais;
- Flexibilidade. A dinâmica psicossocial em emergências deste caráter é muito variável, razão pela qual todo plano deve ser extremamente flexível;
- Sustentabilidade das ações a médio e longo prazo, buscando-se, como consequência destas ações, o fortalecimento dos serviços existentes e melhoria da atenção psicossocial do país.

LINHAS DE AÇÃO

1. Diagnóstico rápido das necessidades psicossociais da população;
2. Formação breve e específica para SMAPS na COVID-19 para que todos os trabalhadores de saúde da linha de frente (não apenas psicólogos) sejam capazes de oferecer os primeiros cuidados psicológicos (PCP);
3. Atenção clínica especializada direta a pessoas que apresentam demandas mais complexas, ou que já tenham histórico de distúrbios, transtornos e adoecimentos psicopatológicos anteriores à epidemia;
4. Atenção priorizada a grupos de maior risco;

6. Ações de promoção e educação para a SMAPS; Participação da sociedade nas estratégias;
7. Comunicação social;
8. Coordenação intersetorial.

CUIDADO A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

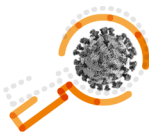
O contexto de pandemia requer maior atenção ao trabalhador de saúde: ele está mais sujeito a ter sua saúde mental afetada; seja por situações vivenciadas direta ou indiretamente. É recorrente o aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda da qualidade do sono, aumento do uso de drogas lícitas ou ilícitas, sintomas psicossomáticos e medo de se infectarem ou transmitirem a infecção aos membros da família. Os familiares dos profissionais de saúde também estão mais propensos a apresentarem sofrimento psíquico durante a pandemia. Gerenciar o estresse e bem-estar psicossocial é tão importante neste momento quanto cuidar da saúde física. Manter a equipe protegida contra estresse crônico e problemas de saúde mental significa que eles terão uma melhor capacidade para desempenhar suas funções.

RECOMENDA-SE QUE:

- Faça um acompanhamento relativo ao bem-estar de sua equipe de forma regular, deixando-os à vontade para falar com você sobre seu estado mental e sua capacidade de trabalho. Não responsabilize individualmente o trabalhador que não estiver conseguindo lidar com a situação, isto é comum neste contexto;
- É fundamental que os trabalhadores confiem em seus gestores. Conhecimento sobre a doença e treinamento sobre o uso adequado

do EPI é premissa para a estabilidade emocional da equipe;

- Garantir comunicação de boa qualidade e atualizações precisas das informações pode ajudar a atenuar as preocupações com as incertezas que os trabalhadores têm e ajuda a proporcionar uma sensação de controle. Realize reuniões periódicas com a equipe, onde as questões que surgirem possam ser faladas por todos da equipe;
- Se possível, alterne os trabalhadores entre atividades de alta e baixa tensão;
- Os trabalhos devem ser realizados em turnos definidos, com descanso regular. Monitore pessoalmente ou delegue a alguém esta função, para que os tempos de descanso sejam respeitados;
- Avaliar diferentes vínculos dos profissionais de saúde para monitorar se os descansos entre diferentes vínculos estão sendo cumpridos;
- Reconheça cada esforço feito e estimule o incentivo mútuo entre os profissionais;
- Cuide para que existam espaços adequados para alimentação, descanso e água potável disponível para os trabalhadores;
- Mapeie e divulgue ações de cuidado em saúde mental disponíveis para os trabalhadores, por exemplo: suporte psicológico online, equipes de saúde mental que possam atender aos trabalhadores e/ou atuar junto aos profissionais de saúde *in loco* com os pacientes, até núcleos de saúde do trabalhador.

Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz: *Bernardo Dolabella Melo, Daphne Rodrigues Pereira, Fernanda Serpeloni, Juliana Fernandes Kabad, Michele Souza e Souza, Ionara Vieira Moura Rabelo*
Coordenação: *Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio*
Coordenador do CEPEDES: *Carlos Machado de Freitas*
Projeto Gráfico: *Adriana Marinho*

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus. Acesso em 11/03/2020

CDC. Center for Disease Control and Prevention-CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Mental Health and Coping, March 6, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/coping.html, acesso em 11/03/2020

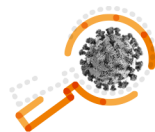
IASC. Inter-Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007.

IASC. Inter-Agency Standing Committee. Briefing note on addressing mental health and psychosocial aspects of COVID-19 Outbreak- Version 1.0 This is version 1.0 of this document (Feb 2020). Disponível em https: //www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/resource/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%20FINAL_ver%201.1%20-%202%20March%202020-LORES.pdf Acesso em 12/03/20

Organização Panamericana da Saúde. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Brasília, DF: OPAS, 2015

Organização Panamericana da Saúde. Unidade de Saúde Mental, de Abuso de Substáncias, e Reabilitação (THS/MH). Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde   Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). (2006) PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES DE EPIDEMIAS.   https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf

Organização Panamericana da Saúde. Proteção da saúde mental em situações de epidemias. THS/MH/06/1. Original: Espanhol. Disponível em https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias—Portugues.pdf. Acesso em 11/03/2020

Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. Chen, Qiongni; Liang, Mining; Li,Yamin; Guo, Jincai; Fei, Dongxue; Wang, Ling; He, Li; Sheng, Caihua; Cai, Yiwen; Li, Xiaojuan; Wang, Jianjian; Zhang, Zhanzhou. ***The Lancet****; 2020.* https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30078-X

Orientações para o cuidado e autocuidado em saúde mental para os trabalhadores da FIOCRUZ – Diante da pandemia da doença pelos SARS-COV-2 (Covid-19). Barbosa, Cecília; Nogueira, Denize; Cavanellas,Luciana; Rezende, Marcello; Jogaib, Marta; Olivar, Monica. Versão 26.03.2020.

Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. Li, Zhenyu; Ge, Jingwu; Yang, Meiling; Feng, Jianping; Qiao, Mei; Jiang, Riyue; Bi, Jiangjiaing; Zhan, Gaofeng; Xu, Xiaolin; Wang, Long; Zhou, Qin; Zhou, Chenliang; Pan, Yinbing; Liu, Shijiang; Zhang, Haiwei; Yang, Jianjun; Zhu, Bin; Hu, Yimin, Yang, Chun. ***Brain, Behavior and Immunity****, 2020.*
https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007

Organização Panamericana da Saúde. Unidade de Saúde Mental, de Abuso de Substáncias, e Reabilitação (THS/MH). Tecnologia e Prestação de Serviços de Saúde Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). (2006) PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES DE EPIDEMIAS. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf)